



聚焦两会

编辑 吴天奇 美编 冯漫

清理废车通堵点 整治乱象优市容

本报讯 记者王月宏报道 近年来,随着城市机动车保有量持续增长,停车资源供需矛盾日益突出。与此同时,长期占用城市道路及公共区域,灰尘遍布、号牌缺失、车主难寻的“僵尸车”问题愈发凸显。

今年,省人代会期间,省人大代表、辽宁省美发美容行业协会会长程利国向大会提交了13份围绕城市发展建设,惠及民生等方面的建议。在《关于整治城市道路“僵尸车”和长期占用非停车位车辆的建议》中,程利国提出以“依法整治、分类处置、协同共治、长效管控”为原则,从四方面推进治理工作。

继续完善立法,让治理更有法可依。从立法层面解决“僵尸车”认定问题,包括认定依据、程序、主体等。同时,需要完善车辆报废制度,强化车主责任,防止报废车辆成为“僵尸车”,为闲置车辆的合理流转提供更多渠道,避免闲置车成为“僵尸车”。

实施“分类分级”精准处置,兼顾法律的刚性与治理的温度。根据车辆状态和车主情况,采取差异化的处置措施。对于停放在公共道路上的“僵尸车”,若处于违停状态,交警可直接执法;对于停在停车线内且能联系到车主的“僵尸车”,发放《安全隐患告知书》,明确其需在15日内自行处置,并讲解报废补贴政策,以提高车主主动处置的积极

性。对于有报废意愿但行动不便的车主,由交管部门联合回收企业提供“一站式”代办服务。对于逾期未处置或无法联系到车主的车辆,通过市级媒体和社区公告栏进行为期30日的公示。公示期满无人认领的,依法拖移至专用停车场;经核查达到强制报废标准的,由回收企业拆解并办理注销手续。对于占用消防通道等重点区域的“僵尸车”,启动“72小时快速处置”流程,联合消防部门直接拖移,确保应急通道畅通。

建立“协同共治”长效机制,巩固整治成果。健全部门联动机制,成立由公安交管部门联合城管、住建、消防、市场监管等部门参与的专项工作组,实行定期会商、定期联合执法制度,明确各区域“僵尸车”管理部门,形成治理合力。同时,发挥物业及社区的“近接”作用,做好车辆的日常管理工作,环环相扣治理“僵尸车”。

深化宣传引导,健全监督、监管体系。通过社区微信群、户外电子屏、公益广告等载体,宣传“僵尸车”危害及处置政策,引导车主主动规范处置闲置车辆。推行“智慧监管”,在重点区域安装智能监控设备,自动识别长期停放车辆并预警;完善群众监督体系,利用APP、小程序等软件,实现“发现、上报、处置、反馈”全流程闭环管理。

代表
访谈

提升县域医共体报销比例 增强基层就医吸引力

本报讯 记者王月宏报道 辽宁省政府工作报告中提出今年全省重点工作,其中加强民生建设,持续提高人民生活品质,包括加快建设健康辽宁,推进紧密型医共体建设全覆盖,提升基层医疗卫生机构保障能力等方面备受关注。

省人大代表、新宁市卫生健康局党组书记、局长杨瑞提交了《关于提高县域医共体内医疗机构医保报销比例的建议》,他在建议中提到,当前县域医共体建设已取得一定成效,但基层医疗机构对患者的吸引力仍有待提升,其中医保报销比例是影响因素之一。

多年来,许多患者出于报销比例差异不大的考虑,更倾向于前往市级或省级医院就诊,这不仅增加了大医院的诊疗压力,也使得基层医疗机构的资源未能得到充分利用。

杨瑞关注到,不少县域医共体医院一方面苦练内功,持续加强人才培养,定期组织医、护、技人员到三甲医院进修学习,引进先进诊疗技术,优化就医环境,提升服务质量;另一方面主动与省、市三甲医

院建立深度医联体合作关系,开通远程会诊、双向转诊绿色通道,邀请专家定期来县坐诊、手术,让优质医疗资源真正下沉到基层。即便如此,很多患者在选择就诊地点时,县域医共体的吸引力也不十分明显。

杨瑞建议,适当提高县域医共体内基层医疗机构的医保报销比例,能够有效引导患者在基层首诊,促进分级诊疗制度的落实。例如,对于在县域医共体内基层医疗机构就诊的常见病、慢性病患者,可将其医保报销比例在现有基础上提高一定的百分比,同时合理设定不同级别医疗机构的报销梯度,避免患者盲目涌向高级别医院。

这样一来,既能减轻患者的医疗费用负担,让群众在家门口就能享受到实惠的医疗服务,真正落实“小病不出乡、大病不出县、疑难重症转诊上级”的分级诊疗目标。同时,又能提升基层医疗机构的服务量和运营效益,进一步增强基层医疗卫生机构的保障能力,推动健康辽宁建设在基层落地生根。

人文经济学赋能智慧养老 让AI有智慧更有温度

本报讯 记者胡婷婷报道 “目前部分智慧养老设备按钮多而且比较小,语音提示也总是冷冰冰的,这给老年人的使用带来了一定的不便。我建议智慧养老产品、智慧养老系统的开发设计更应该从人文经济学的视角出发,将技术理性与人文关怀结合起来。”省政协委员、沈阳师范大学国际商学院院长刘春芝非常关注AI助力智慧养老建设。

她认为,目前辽宁省AI赋能智慧养老建设已取得初步成效,然而,目前单纯的技术驱动往往忽视了老年人作为“社会人”的深层需求,难以满足多样化、个性化的服务需求,从而陷入技术理性与人文关怀相分离的困境。

刘春芝建议,智慧养老产品首先要适老化,得让老人会用。“AI产品的界面要简单,大字体、亮颜色,最好能用语音操作。”其次产品设计要“有温度”,在设计中融入人性化元素。她还提到,现在有些监测设备要贴在身上、绑在手上,老人觉得束缚。可以创新非接触式监测技术,研发基于毫米波雷达、摄像头等技术的非接触式健康监测设备,在不打扰老人生活的前提下,还能精准监测健康状况。

“其实老年人需要的不只是冷冰冰的健康数据监测,还有情感陪伴、个性化需求。”而这正是AI的强项,也是智慧养老的重要发展方向。AI技术通过深度学习和

模式识别,能够精准把握每位老年人的独特需求。比如AI系统通过持续学习老人的行为数据、健康数据、社交数据等,洞察到许多连子女都未曾察觉的“微需求”。“举个例子,系统可以记录老人观看电视的节目类型、参与活动的情况、阅读的书籍等,生成其‘兴趣画像’。基于此,系统可以推荐合适的活动和社交伙伴。”刘春芝介绍。还可以开发智能社交匹配系统。AI系统先判断出老人性格,再匹配“合得来”的伙伴,然后撮合兴趣爱好,如为喜欢书法的老人组建“老年书法天团”,为喜欢旅行的老人匹配“夕阳红驴友小队”。这种精准匹配不仅提高了社交成功率,还能避免因性格差异导致的冲突。

在健康管理方面,AI能做的更多。基于AI的健康管理系统不仅能实时监测生理指标,还能根据个体差异提供定制化的健康建议。

例如,针对患有糖尿病的老人,系统会根据其血糖波动规律、饮食习惯、运动能力等因素,制定个性化的饮食和运动方案;针对患有高血压的老人,系统会根据其血压变化趋势、用药情况、生活习惯等,提供精准的用药指导和生活干预建议。

“让技术多些温度,让服务多些个性,辽宁的智慧养老才能真正走进老人心里,这就是人文经济学赋能的意义。”刘春芝总结道。

委员
访谈

加强院外急救药品应用体系建设 提升院前急救成功率

本报讯 记者王琳报道 我国每年心源性猝死达54.4万例,其中87.7%发生在医院外,而能获得及时药物干预的不足12%……

针对这一“扎心”的现状,辽宁省政协委员吴际建议,加强院外急救药品应用体系建设,提升院前急救成功率。

在长期的医务工作中,吴际发现当前院外急救药品应用面临系统性矛盾。

一是政策与时效冲突。硝酸甘油等急救药需凭处方购买,但突发心梗患者难以即时获取。调查显示,药房硝酸甘油缺货率达35%,患者因处方延误错过救治时长的案例占比达48%。

二是认知与安全错位。仅30%的冠心病患者掌握硝酸甘油的正确用法,误用导致低血压、晕厥等风险事件频发,某急救中心统计,因直立含服引发跌倒骨折占比达17%。

三是储存与便携矛盾。硝酸甘油在30℃环境存放1个月即降解40%,但户外急救场景中超过60%的患者携带药品未采取避温措施。

四是责任与推广困境。药店因

法律风险拒绝为非专业人员提供用药指导,调研数据显示,仅有12%的药师愿主动科普急救药知识。

为此,吴际建议,构建急救药品分级管理体系,推行“电子急救药卡”,对确诊冠心病患者实行备案制,通过医院信息系统生成加密电子药卡,允许在指定药店免处方购药。在机场、地铁站等公共场所配置智能急救柜,接入医保系统实现“扫码取药+自动核销”。同时,建立应急药品供应链保障机制,将硝酸甘油、肾上腺素等纳入短缺药品清单,实施“医保预付+定点生产”,对生产企业给予税收减免及生产线维护补贴。要求社区卫生服务中心按服务人口2%的比例储备急救药,药监部门每季度开展专项效期检查。

在提升全社会应急急救能力方面,要创新开展公众急救常识教育培训。推动急救药品技术升级,研发智能药械组合产品,构建药品稳定性保障网络。针对急救可能产生的法律风险,健全法律保障与风险分担机制,鼓励保险公司开发“急救责任险”,对确因急救用药导致的意外伤害给予相应补偿。